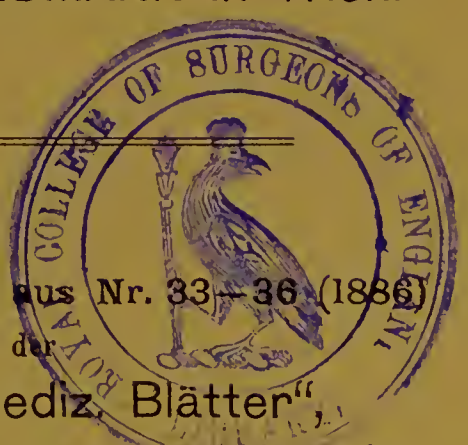
Ueber verschiedene

Behandlungsmethoden der Syphilis.

Von

Prof. Isidor NEUMANN in Wien.



Separat-Abdruck aus Nr. 33–36 (1886)
der
„Wiener Mediz. Blätter",
Zeitschrift für die gesammte Heilkunde.
Herausgegeben von Dr. Wilhelm Schlesinger, Privatdocent an der Wiener Universität.

WIEN, 1886.
Druck und Verlag von L. Bergmann & Comp. in Wien.

Immer drängender tritt wieder in der jüngsten Zeit die Frage über die zweckmässigste Behandlungsmethode der Syphilis auf. Die Ansichten, welche schon in den letzten Jahrzehnten geklärt, die Grundsätze, welche hiebei massgebend schienen, werden durch neue Principienfragen nahezu wieder in Frage gestellt. Bald soll man die Syphilis schon in ihrem Primäraffect durch operative Eingriffe, bald durch frühzeitige Anwendung verschiedener antisyphilitischer Mittel zu verhüten im Stande sein. Dadurch erwachsen dem Kliniker fort und fort neue Aufgaben, neue Versuche anzustellen. Es gilt hier, jene Aufgabe mit zu entscheiden, die nichts weniger bezweckt, als eine weitgreifende Volksseuche einzudämmen oder sie sogar im Keime zu ersticken. Ich habe in meiner Klinik eine Reihe von Experimenten angestellt, welche die Grundlage folgender Erörterungen sind:

Versuche, den Uebertritt des syphilitischen Giftes vom Primäraffecte in's Blut zu verhindern, wurden schon früher durch verschiedene Methoden ausgeführt:

1. Durch Präventivcuren, und zwar vorzugsweise in Form von Einreibungen des Unguentum cinereum. 2. Durch Exstirpation der Sklerose, die schon vor vier Decennien durch Vogt, systematisch jedoch zunächst durch Heinrich Auspitz eingeführt wurde.

Vorerst wollen wir die Präventiveinreibungen mit Unguentum cinereum erörtern. Für diese tritt zunächst Hutchinson in begeisterten Worten ein. Man ist — sagt Hutchinson [1]) — durch derartige Frictionen in der Lage, der Syphilis vorzubeugen oder mindestens ein Milderwerden ihrer Symptome zu erzielen. Das Quecksilber ist nach diesem Autor

[1]) Hunterial Society.

geradezu ein Antidotum gegen das syphilitische Virus, dessen Vermehrung im Blute hiedurch gehindert, dessen schädlicher Einfluss auf die Gewebe abgeschwächt wird. Man soll daher bei Zeiten den Organismus mit dem Quecksilber imprägniren und wenn der Schanker Neigung zur Verhärtung darbietet, sofort zur Anwendung des Quecksilbers schreiten. Wenn auch dieses nicht immer den Ausbruch der secundären Symptome verhindert, immerhin wird derselbe verzögert. Die secundären Symptome werden hiebei jedenfalls milder. Will man jedoch mit diesem Verfahren radicale Heilung der Syphilis oder eine Verhinderung des Ausbruches der allgemeinen Lues erreichen, dann muss das Quecksilber dem Organismus in reichlichem Masse einverleibt und dessen Gebrauch lange fortgesetzt werden. Hutchinson bleibt mit seinen Ansichten nicht allein. Auch Ricord[2]) sagt, der Arzt, welcher einen Schanker ohne allgemeine Behandlung verhärten lässt, wird für die nachfolgenden Zufälle verantwortlich, und vor Allem ist es das Quecksilber, das am raschesten und am sichersten seine Wirkung ausübt.

Drysdale, welcher sich noch im Jahre 1874 gegen die mercurielle Behandlung überhaupt erklärte, war ein Jahr später ein Anhänger derselben und glaubte, dass man durch sofortigen Quecksilbergebrauch nach dem Erscheinen der Initialaffecte die Entwicklung der constitutionellen Symptome verhindern könne.[3])

Cazenave tritt für die Präventivcur ein. Obwohl seine statistischen Zahlen nicht zu Gunsten derselben sprechen, findet er doch, dass die Absorption des Quecksilbers gegen allgemeine Syphilis schütze. Dagegen erklären Gamberini und Jansens (siehe T. J. Behrend. Erlangen 1848) die Anwendung des Quecksilbers gegen die Primärformen der Syphilis für unnütz[4]) Sigmund hält die Inunctionscur bei Sklerose nur dann für angezeigt, wenn Complicationen vorhanden sind, welche eine rasche Abhilfe erheischen, so bei Phimosis und Paraphimosis; die Syphilis als solche wird jedoch durch die Präventivcur nicht beeinflusst. H. Zeissl[5]) leugnet sogar den Einfluss des Quecksilbers auf den Primäraffect.

Nach Bäumler[6]) soll der Primäraffect möglichst rasch

---

[2]) Traité pratique des maladies vener. ou recherch. exp. etc. Paris 1838, pag. 510.

[3]) Drysdale C. R. On the antecedents and treatment of tertiary syphilis. The medical Presse and Circular, 3. und 10. März.

[4]) Gamberini, Collectio del mercurio nella syphilide. Bologna 1848.

[5]) Lehrbuch der Syphilis.

[6]) Ziemssen, Handbuch der spec. Path. und Therap. 3. Auflage. Leipzig, 1886.

abgekürzt und die mercurielle Behandlung so früh als möglich eingeleitet werden — namentlich zögere man mit der Quecksilberbehandlung nicht, wenn die Lymphdrüsen sich zu vergrössern beginnen. Eine derartige Behandlung muss consequent, wenigstens durch drei Monate durchgeführt werden. Gelingt es, sagt Bäumler, die Syphilis schon im Primäraffecte zu unterdrücken, so kann eine drei- bis viermonatliche Behandlung ausreichend sein. Treten jedoch secundäre Erscheinungen auf, dann muss die Behandlung sechs bis acht Monate oder noch länger fortgesetzt werden. Wenn die Behandlungszeit zu kurz ist, läuft man immer Gefahr, dass in Ueberresten des Localaffectes das Gift sich von Neuem vermehrt und die Säftemasse inficirt. Bäumler betont überdies, dass die Behandlung nicht blos bis zum Schwinden aller Erscheinungen fortgesetzt werden, sondern noch eine geraume Zeit über diesen Zeitpunkt hinaus geübt werden soll, und der Kranke muss nicht nur Monate, sondern Jahre hindurch unter ärztlicher Aufsicht bleiben. Entwickelt sich an einer suspecten Erosion, besonders an den Genitalien des Weibes oder an einem Schanker eine Induration, vergrössern sich die Lymphdrüsen, so zögere man nicht mit der Quecksilberbehandlung. Selbst in zweifelhaften Fällen kann man wenigstens örtlich bereits Quecksilber anwenden, und diese örtliche Behandlung kann, wenn die Wahrscheinlichkeit für Syphilis eine grössere wird, auch zugleich mit der allgemeinen Behandlung fortgesetzt werden.

Nach Neisser[7]) sollen die supponirten pathogenen Mikroorganismen, welche die Syphilis erzeugen, so zeitlich als nur möglich vernichtet oder unschädlich gemacht werden, was nur durch energische Anwendung des Mercurs zu erzielen wäre. Die Behandlung muss daher in dem Momente beginnen, in welchem die Diagnose der Sklerose festgestellt ist. Auf dem fünften medizinischen Congresse zu Wiesbaden (1886) haben Bäumler und Neisser ihre Ansicht gegenüber Kaposi aufrecht erhalten.[8])

Auch nach Michaelis[9]) schützen Präventiveinreibungen gegen secundäre Symptome. Jullien spricht sich gegen Präventiveinreibungen aus, und will gefunden haben, dass eine im secundären Stadium eingeleitete Quecksilberbehandlung

---

[7]) Zur Syphilisbehandlung. Deutsche med. Woch., 1884.
[8]) Ueber Therapie der Syphilis.
[9]) Compendium der Lehre der Syphilis.

die besten Chancen zur Verhütung tertiärer Erscheinungen biete.

Um den Einfluss der Präventivcur auf die Syphilis kennen zu lernen, habe ich auf meiner Klinik eine Reihe von systematisch durchgeführten Versuchen angestellt. Nachdem vorher der Tag der Infection und die örtlichen Erscheinungen genau in Betracht gezogen waren, wurden die Einreibungen begonnen. Dabei musste der Einfluss derselben zunächst auf den Primäraffect, auf die Entstehung der Lymphdrüsenschwellung und endlich auf die Proruption der Syphilides auf der Haut und Schleimhaut genau im Auge behalten werden.

So wurden in einem Falle erst am 118. Tage (vom Zeitpunkte der Infection an) ausser Cubitaldrüsenschwellung Papeln an den Tonsillen und am Arcus palato-glossus und einzelne abblassende linsengrosse Flecke am Stamme gefunden, trotzdem bis dahin 55 Inunctionen gemacht wurden. Die Proruption wurde demnach hier um mehr als zwei Monate hinausgeschoben. In einem zweiten Falle traten erst am 151. Tage ausser Cubitaldrüsenschwellung Papeln an den Tonsillen auf, trotzdem bis dahin 80 Inunctionen gemacht worden waren. Bei einem dritten Falle wurden am 123. Tage nach 32 Inunctionen Papeln an den Tonsillen, beim vierten Falle nach 33 Einreibungen am 222. Tage Papeln am Genitale und an den Tonsillen und einige Tage später Papeln am Stamme beobachtet. Bei zwei Fällen trat am 117. Tage nach 55 Einreibungen, respective am 121. Tage nach 47 Einreibungen circumscripte Röthung an den Gaumenbogen mit grauweissem Belage auf.

Ferner zeigte ein Fall am 130. Tage nach 25 Einreibungen Papeln an den Tonsillen, am Sulcus coronarius nebst Psoriasis palmaris et plantaris. Ferner wurde ein Fall beobachtet, der 35 Injectionen gemacht hatte und zwei Jahre später sich mit einem gruppirten papulösen Syphilide vorstellte. Endlich erhielt in einem Falle der Kranke 83 Inunctionen und Decoct. Zittmanni, nachdem ihm vorher die Sklerose sammt den Lymphdrüsen exstirpirt wurde. Trotz alledem erschien er nach sechs Monaten mit confluirenden Papeln an den Tonsillen und weichem Gaumen, allgemeiner Lymphdrüsenschwellung und Roseola annulata.

Uebersichtlich dargestellt lässt sich folgendes Verhältniss aus diesen Versuchen entnehmen.

Beifolgende von dem an meiner Klinik thätigen Dr. J. Kornfeld entworfene Tabelle gibt über die Verhältnisse genaueren Aufschluss.

Zeit zwischen Infection u. Beginn der Cur, Tage	Zahl der Einreibungen	Erscheinungen während der Cur	Erscheinungen bei der Entlassung	Erscheinungen bei der neuerlichen Vorstellung
33	55	Sklerose. Am 51. T. nach 17 Einreibung. Cubitaldrüsenschw.	Am 81. T. Sklerose geschwund., Leistendrüsen nicht geschwellt, Cubitaldrüsen bohnengross	Am 118. T. an der linken Tonsille, auf dem Arcus palatoglossus linsengr., zerklüftete, speckig belegte Papeln
20	25	Phimosis, Sklerosis, Skleradenitis	Phimosis geschwunden	Am 130. T. lenticulare Papeln, in sulco-coronario, Skleradenitis universalis, Psoriasis palm. et plant.; Papeln a. d. Tonsillen
42	47	Mehrere Sklerosen am Präputium, Bubonulus am Dorsum Skleradenitis ing.	Am 88. T. (auf dringendes Verlangen). Sklerose fast ganz resorbirt	Am 121. T. Röthung am Gaumen mit grauweissem Belag
35	55	Sklerose am Dorsum praeputii, Skleradenitis ingu. Am 56. T. nach 21 Einreibungen Schwellung der Cubitaldrüsen	Sklerose vollständig weich, Cubitaldrüsen geschwellt	Am 180. T. Papeln an den Tonsillen
31	50	Bedeutende Sklerose	Am 105. T. Sklerosenarbe hart, Adenitis inguinalis.	Am 122. T. nach ärztlicher Mittheilung keine Erscheinungen
28	30	Sklerose	Am 59. T. keine Erscheinungen	—
37	26	Sklerose, mässige Cubitaldrüsenschwellg.	Am 66. T. Cubitaldrüsenschwellung	—
28	33	Sklerose, Skleradenitis inguinalis	Am 72. T. Cubitaldrüsenschwellung	Am 122. T. Papeln am Scrotum, im Munde, erodirte Papeln an den Tonsillen. Am 129. T. papulöses Exanthem
43	19	Sklerose, Lymphangoitis, Skleradenitis, Phimosis	Phimosis geschwunden, Sklerose weich	Nach Jahresfrist weiches Geschwür ohne Syphilis
38	27	Sklerose	Am 64. T. ohne Erscheinungen	Am 179. T. Papeln an den Tonsillen

Zeit zwischen Infection u. Beginn der Cur, Tage	Zahl der Einreibungen	Erscheinungen während der Cur	Erscheinungen bei der Entlassung	Erscheinungen bei der neuerlichen Vorstellung
42	35	Sklerose, Adenitis inguinalis	Am 84. T. ohne Erscheinung	Nach 2 J. u. 1 M. eine Anzahl linsengr., gruppirt. Papeln. Im Sulcus coronarius ein Chancroid, Papeln an der Afterfalte, an den Tonsillen, Skleradenitis universalis
28	35	Sklerose, am 43. T. Cubitaldrüsenschw.	Am 71. T. mit Cubitaldrüsenschwellg.	—
52	25	Sklerosis in lam. int. praeputii	Am 71. T. Dorsallymphgefäss, Cubitaldrüsen	—
20	83*	Sklerosis, Adenitis inguinalis	Keine Erscheinungen	Nach 6 Monaten confluir. Papeln an den Tonsillen u. weichen Gaumen, Roseola annulata, Adenitis univers.
37	80	Sklerosis in lam. int., Adenitis inguinalis. Am 66. T. nach 27 Einreibungen Cubitaldrüsenschwellung	Am 118. T. mit Cubitaldrüsenschwellung, Sklerosisnarbe vollkommen weich, Jugular- und Cervicaldrüs. gross (scroph.)	Am 151. T. Papeln an den Tonsillen
38	24	Sklerose am Frenulum	Am 78. T. kein Exanthem	—
56	25	Sklerose am Präputium, am 67. T. Cubitaldrüsenschwellg.	Am 84. T. kein Exanthem, Cubitaldrüsen linsen- bis bohnengr.	Am 123. T. Papeln an den Tonsillen
39	30	Sklerose, Adenitis inguinalis	Am 87. T. kein Exanthem, Sklerosisnarbe weich, keine Drüsenschwellung	—
42	55	Sklerose, Phimose, am 37. T. Circumcision, am 63. T. nach 28 Einreibungen Cubitaldrüsenschwellg.	Am 107. T. Cubitaldrüsen geschwellt, kein Exanthem	—

* Exstirpation der Sklerose und Drüsen.

Zahl der beobachteten Fälle 19
Kürzeste Zeit zwischen Infection und Beginn der Cur 20 Tage
Längste Zeit . . . . . 56 „
Das aus diesen Zeitabschnitten gezogene Mittel 35 bis 40 „

Cubitaldrüsenschwellungen traten auf:
Frühestens am . . . . . 51. „
Spätestens am . . . . . 66. „
Geringste Zahl der Einreibungen 19
Grösste „ „ „ 83
Das relativ häufigste Mittel . . . . . 30 bis 50

Secundärerscheinungen wurden bis jetzt beobachtet bei 9 Fällen; von den übrigen Fällen haben wir entweder gar nichts erfahren oder bald nach dem Entlassungsfalle Negatives.

Eintritt der Secundärsymptome am 120. bis 150. Tage.

Qualität der Symptome, und zwar bei allen Papeln an den Tonsillen: bei vier Fällen Exantheme, bei zwei Fällen Papeln am Genitale, bei einem Fall Psoriasis palm. et plant.

Der Durchführung dieser Präventivcur treten einzelne Momente hindernd entgegen. Es ist zunächst eine weit grössere Zahl von Einreibungen nöthig als bei der Beseitigung der Hautexantheme. Diese Quantität von Quecksilber wird nicht leicht ohne Salivation einverleibt, und selbst die genauesten hygienischen Massregeln vermögen dieselben nicht immer zu hindern. Ueberdies werden solch' grosse Quantitäten nicht nur selten vertragen, sondern sie wirken bei schwächlichen Individuen geradezu nachtheilig; schliesslich muss noch betont werden, dass, da die Proruption des Exanthems auf Monate hinausgeschoben, der Aufenthalt im Krankenhause hiedurch lange hinausgezogen wird, ohne dem Kranken besondere Vortheile zu bieten. Wohl werden die Lymphdrüsen, die gewöhnlich schon in der siebenten Woche gradatim anschwellen und oft bis zu einer beträchtlichen Grösse heranwachsen, durch die Präventiveinreibungen in ihrer Grössenzunahme behindert, weiters verliert auch der Primäraffect schon in den ersten Wochen seine Härte, derbe Phimosen werden rascher regressiv, aber eine Verhinderung der constitutionellen Syphilis wird dadurch nicht erzielt.

Soll ich in Kürze meine Ansicht über die Präventivbehandlung von Syphilis resumiren, so ist eine frühzeitige allgemeine Behandlungscur nicht im Stande, die Syphilis im Keime zu ersticken, d. h. ohne dass später jemals ein Symptom derselben auftreten würde. Die Proruption des Exanthems wird allerdings hinausgeschoben, so dass bei einzelnen Individuen dieselbe um circa 7½ Tage und noch mehr promulgirt wurde.

Die Lymphdrüsenschwellung war eine weit geringere, ebenso wurde die Sklerose rascher weich und weit eher resorbirt, und doch lehrt das Experiment, dass alle Erfolge ephemerer Natur sind, dass die Syphilis ihren Weg trotz aller Eindämmungsversuche unaufhaltsam weiter nimmt, dass nur ihre Localisation eine andere geworden. Während ohne vorausgegangene Präventiveinreibung das Exanthem der Haut und Lymphdrüsenschwellung prävaliren, ist es nach der Präventivcur mehr die Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle, zumal der Lippen und der Zunge, an der sich trotz sorgfältiger Mundpflege Papeln zeigen.

Dagegen ist der Einfluss auf den Primäraffect und auf die Lymphdrüsen ein ganz eminenter, indem, wie wir chemisch nachweisen konnten, das durch die Inunctionen einverleibte Quecksilber in die Drüsen gelangt. Es wird weiters behauptet, dass durch die Präventiveinreibungen eine Abschwächung der Syphilis erfolge. Was hat jedoch eine solche Abschwächung für den Kranken für eine Bedeutung, sobald er nach mehreren Monaten Papeln in der Mundhöhle (Uvula und Tonsillen) hat, obzwar an der Haut weniger Flecke erscheinen. Der Gewinn durch diese Cur ist somit ein sehr geringer. Auf eine Abschwächung nehmen viele andere Factoren: wie Constitution, Ernährungsverhältnisse, Lebensweise, einen wichtigen Einfluss. Bei sonst gesunden, mässig lebenden Individuen erscheint die Syphilis gewöhnlich weniger intensiv als bei scrophulösen, kachektischen, ebenso bei Individuen, die in schlechten Wohnungen leben, bei Säufern. Die deponirten Krankheitsproducte zeigen hier mehr Neigung zum Wachsthum und Zerfall als zur Resorption, somit ist die Beurtheilung, ob eine Abschwächung in Folge der Präventivcur erfolge, erst nach genauer Prüfung zahlreicher Factoren möglich. Und erst wenn der Nachweis vorliegen sollte, dass bei vorangegangener Präventiveinreibung die tertiären Symptome, die hochgradigen Organerkrankungen, ausbleiben, wird der Werth beurtheilt werden können. Endlich kommen noch jene Fälle in Betracht, bei denen die Präventivcur allerdings nicht gegen die constitutionelle Syphilis schützte, bei denen jedoch selbst nach ein bis zwei Jahren keine solchen Formen erschienen sind, wie sie nach Einreibungen bei bereits florider Syphilis vorkommen. Nach dem Angeführten haben die Präventiveinreibungen eine gewisse theoretische Berechtigung, praktische Erfolge kann man denselben nicht vindiciren; es gelingt nur die Proruption hinauszuschieben, wodurch ein unregelmässiger Verlauf der Syphilis begünstigt wird. Hiedurch ist für den Kranken nur für eine kurze Spanne Zeit ein scheinbarer Erfolg gewonnen. Auf das Wesen der

Krankheit selbst hat die Methode nach den bisherigen Versuchsfällen keinen Einfluss genommen.

Es wird die Behandlung in's Unendliche ausgedehnt und das wirksamste Mittel zu einer Zeit verbraucht, in welcher er dasselbe noch nicht nöthig hat. Aus diesem Grunde kann nur zugestanden werden, dass die Präventivbehandlung auf jene Fälle zu beschränken sei, in denen durch locale Herde, Sklerosen mit Phimose, Gangrän, Gefahren vorhanden sind und die Destruction bedeutend wird.

Wir haben uns bisher mit den Präventiveinreibungen befasst, es wurde aber als Präventivcur auch von anderen Methoden Gebrauch gemacht, so von Jodkali, Protojoduretum und von subcutanen Injectionen. Ohne dass wir hier die einzelnen Fälle erst im Detail specificiren, können wir mit Bestimmtheit aussprechen, dass keine der anderen Methoden im Stande ist, eine Proruption so lange hinauszuschieben, wie die Präventiveinreibungen. Selbst das Calomel, welches unter den in hypodermatische Anwendung gezogenen Injectionsmitteln am intensivsten wirkt, steht weit hinter der Inunctionscur. Dasselbe gilt auch von der endermatischen Einverleibung des Quecksilbers-Formamid in die Lymphdrüsen der Inguinalgegend, die nur schmerzhaft ist, ohne der Syphilis vorzubeugen.

Es ist dies auch leicht begreiflich, wenn man bedenkt, dass bei den Einreibungen zahlreiche Atrien vorhanden sind, durch welche das Quecksilber dem Organismus einverleibt wird, während bei der hypodermatischen Behandlung es doch immer nur eine kleine Stelle ist, von der aus das Quecksilber aufgenommen wird. Man kann schon aus diesen Versuchen den Schluss ziehen, dass keine der anderen gebräuchlichen Methoden in gleich energischer Weise wirkt wie die Inunctionscur.

Exspectative Behandlung der Syphilis.

Während einzelne Syphilidologen drängen, die Syphilis nicht anders als mit Präventiveinreibungen zu behandeln, wird von anderer Seite ein indifferentes Verfahren befürwortet mit der Motivirung, „dass die Natur das Bestreben habe, das syphilitische Contagium zunächst durch das Hautorgan selbst auszuscheiden," daher durch Medicamente der naturgemässe Verlauf nicht gehindert werden soll.

Die exspectative Behandlungsmethode, bekanntlich in diesem Jahrhunderte von Ferguson zuerst zum System erhoben, fand in England unter dem Titel: Simple treatment Eingang.

In einem vom 30. April 1812 aus Evora datirten Briefe

an die Medico-chirurgical Society berichtet Ferguson über die Syphilis in Portugal, welche hier bei der einfachsten Behandlung gutartig verläuft und selten secundär werde.

Dasselbe behauptet Th. Rose im Jahre 1817 [10]). während Desruelles (1828) nur von der antiphlogistischen Behandlung Erfolge sah. P. J. Guthrie [11]) und seine Schule leugneten überhaupt die Existenz eines syphilitischen Contagiums, so Jourdan [12]), Richard des Brus [13]) mit den Worten: Il n'existe pas de virus vénérien.

In gleichem Sinne schrieb auch Lefebere [14]).

Es würde den Rahmen dieser Arbeit weit überschreiten, wollte ich alle die Autoren anführen, welche für das simple treatment eingetreten sind; ich verweise diesbezüglich auf das Werk von Josef Simon: Die Behandlung der Syphilis ohne Mercur. Hamburg 1868.

In Italien wurde dasselbe simple treatment von Calderini eingeführt, während dasselbe in Deutschland zunächst durch Bärensprung in Schwung gebracht worden ist. Er verabreichte Radix Sarsaparillae, chinae, Lignum Sassafras.

In Wien wendete Esterle (1832) nur Radix Sarsaparillae (50·0) und Kali carbonicum (5·0) an, und nur gegen hartnäckige Formen verabreichte er Decoctum Zittmanni.

Soweit ich die Spitäler des Continents aus eigener Anschauung kennen gelernt habe, wird diese Methode nirgends mehr geübt, auch nicht in England, woselbst sie zuerst an Terrain gewonnen hat.

In der Jüngstzeit sind es namentlich W. Boeck, H. Zeissl [15]) und Diday [16]), welche der indifferenten Behandlungsmethode das Wort reden.

W. Boeck spricht sich hierüber in etwas antiquirter Weise aus:

Die Haut ist zur Ausscheidung der kranken Stoffe bestimmt; man soll die Natur nicht stören, sondern ihren Winken folgen. Die Natur bringt nur darum in vielen Fällen keine Heilung,

---

[10]) Med.-chir Society.

[11]) P. J. Guthrie: Observations on the treatment Broussais (Cours de pathologie, Paris 1831).

[12]) Journ. universel des sciences méd. 1816.

[13]) Mémoires sur les malad. vénér. 1824.

[14]) Bulletin de la société médicinale de Paris, 1824.

[15]) Lehrbuch der Syphilis.

[16]) Exposition critique et pratique de la nouvelle doctrine sur la Syph., 1858.

weil schlechte Lebensweise, Dyskrasien, übermässiger Genuss von Spirituosen dieselbe verhindern.

Boeck's Ansicht über das Zurücktreiben der Syphilis wird wohl derzeit von Niemandem getheilt. Man vergegenwärtige sich nur die anatomischen Veränderungen der Haut bei den Hautsyphiliden und halte denselben die Ansicht Boeck's entgegen. Wohin sollen denn die Exsudatzellen von den Blutgefässwandungen zurückgetrieben werden? Ist es nicht wahrscheinlicher, dass durch Resorption z. B. des Quecksilbers das Exsudat schwindet und hiedurch eine ganze Reihe von Ansteckungsheerden oder von Zellen, den Trägern des Contagiums, beseitigt wird?

Diday spricht es geradezu aus, dass bei der freien Entwicklung der Syphilis die tertiären Symptome oft ausbleiben. Die Syphilis nimmt ihren spontanen Verlauf so lange, bis sie sich erschöpft hat. Mercurialien hemmen nur die natürliche Involution in ähnlicher Weise, wie die Präventivcuren bei blossem Primäraffecte: Die Proruption wird hiedurch nur hinausgeschoben, nicht gehindert. Es wird bei dem spontanen Verlauf der Syphilis nach mehreren wiederholten Ausbrüchen das Gift gradatim eliminirt, und die Disposition zur neuen Proruption erlischt allmälig. Die Heilung ist sodann eine definitive.

Allerdings trifft dieser Verlauf auch nach Diday nicht immer zu. Er unterschied daher eine Syphilis décroissante und eine Syphilis progressive. Bei der ersteren Form sind nur hygienische Vorkehrungen, bei der letzteren die specifischen Mittel angezeigt. Im Vorhinein lassen sich diese Formen in folgender Weise beurtheilen: Vor Allem sind erstens die constitutionellen Verhältnisse zu berücksichtigen — Scrophulose, Tuberculose, geistige Getränke, schlechte Nahrung und Wohnung gestalten eben auch den spontanen Verlauf ungünstig — weiters kommt auch die Reihenfolge, in der die Symptome auftreten, in Betracht.

Treten nur Nachschübe von secundären Erscheinungen auf, so kann man einen spontanen Verlauf in 12 bis 15 Monaten erwarten, erscheinen aber mit diesem gleich anfangs tertiäre Symptome, dann möge man daran den progressiven Charakter der Syphilis erkennen und mit specifischen Mitteln einschreiten.

H. Zeissl [17]) ist ein eifriger Vertreter der indifferenten Behandlungsmethode; er findet dieselbe in vielen Fällen rationell, weil bei Kranken, welche auch nach dem Auftreten der consecutiven Erscheinungen exspectativ behandelt wurden, das

[17]) Lehrb. d. Syphilis.

Exanthem innerhalb vier Wochen bis mehreren Monaten, in einzelnen Fällen sogar schon nach 14 Tagen geschwunden war.

Der Vorzug der exspectativen Behandlung besteht nach Zeissl darin, dass Recidive seltener und weniger hartnäckig als bei der Mercurialcur auftreten, und wenn ein Individuum, welches blos exspectativ behandelt wurde, ein Jahr nach dem Verschwinden des Exanthems keine Symptome von Syphilis dargeboten hat, ist es als vollkommen geheilt anzusehen.

Die Dauer der exspectativen Behandlung ist eine sehr lange. Sie erfordert zwei bis acht Monate, bis das Exanthem, und vier Monate bis über ein Jahr, bis die Initialsklerose schwindet. Aber die Syphilis heilt unter dieser Behandlung in der Mehrzahl der Fälle definitiv.

Für viele Fälle, namentlich in denen die Unregelmässigkeit in der Form des Exanthems oder ernstere Symptome auftreten, lässt auch Zeissl das exspectative Verfahren durch eine geringe Zahl von Quecksilbereinreibungen ersetzen. Proksch[18]) spricht sich ebenfalls für die expectative Behandlung aus.

Krówczynski[19]) äussert sich in folgender Weise über die exspectative Behandlungsmethode: „Sie wird mit Vortheil bei Kranken mit normalem Stoffwechsel angewendet, wirkt jedoch ungünstig, wenn dieser verlangsamt ist. Die Krankheit dauert viel länger als bei der Mercurialcur, und dies ist bei einer ansteckenden Krankheit nicht rationell, da hiedurch die Krankheitsquellen vergrössert und vermehrt werden. Dies zu verhüten ist eher die Aufgabe des Arztes."

Wiewohl die Methode, wie die Resultate beweisen, gar nicht gering zu schätzen ist, so ist doch eine andere, die bei dem beschleunigten Stoffwechsel das Gleichgewicht im Haushalte des Organismus herzustellen geeignet ist, vorzuziehen, wie die Behandlung mit diuretischen, purgirenden, schweisstreibenden und ganz besonders mit den sogenannteu specifischen antisyphilitischen Mitteln, den Quecksilber- und Jodpräparaten.

Die Anwendung von Quecksilber ist ebensowenig absolut schädlich, als die exspectative Behandlung absolut günstig. Nur die den Stoffwechsel beschleunigenden Mittel sind immer von günstiger Wirkung.

Beifolgende Tabelle gibt eine übersichtliche Darstellung des Verlaufs der Syphilis bei der exspectativen Behandlung.

---

[18]) Med. chirurg. Centralbl. Nr. 6, 7, 1877.

[19]) Ueber exspectative Heilmethode der Syphilis. Viertelj. f. De: . u. Syphilis 1880.

Name	Die ersten Erscheinungen	Zeit, welche ohne Behandlung verlief	Recidive
S. J.	Juli u. August 1881. Sklerose mit Carbol behandelt. Die erste Eruption nicht beachtet	6 Monate post infect.	1. Recidive 28. November 1881 bis 4. Jänner 1882. Grosses maculöses Syphilid, luxurirende Papeln ad anum. Papeln an den Tonsillen und Mundwinkeln. 2. Recidive 1. April 1884. Chancroid, Drüsenschwellung und Roseola annul.
M. C.	Juli 1881. Sklerose local behandelt. Exanth. nicht beachtet	6 Monate post infect.	1. Recidive 12. December 1881 bis 10. November 1882. Luxurirende Papeln am After, mässige Drüsenschwellung
W. M.	1878. Papeln ad genital.	48 Monate post infect. 56 Monate post infect.	20. Juli bis 29. December 1882. Gumma ad anum. Jodkal. 23. Jänner bis 18. Juli. Gummata im Rectum. Periostit. nasi Jodkal.
A. F.	22. Jän. 1881 erstes syphil. Aftergeschw. auf indurirter Basis im Sulc. coron. 13. Februar Drüsenschwellung. 14. Februar mac. Exanth.	11 Monate post infect.	9. October 1884. Vereiternde Epidydimitis, keine Symptome von Lues
S. C.	20. Febr. bis 10. April 1884. Sklerose. Exanthem	10 Monate post infect.	7. October 1884. Vereiterung der Leistendrüsen. Papeln auf den Tonsillen. Tiefe Hohlgänge. Eiterretention
S. W.	Februar und März 1884. Sklerose. Exanthem	9 Monate post infect.	2. December. Papeln ad anum. Drüsenschwellung. Roseola annulata am Stamme. Papeln im Munde
B. M.	Infection 1869	13 Jahre post infect.	7. October 1882. Gumma des Rectum und der Harnröhre. Gestorben am 25. December 1882
S. W., 17 J. alt	Infection vor 8 Monaten, am 5. April, eingetreten am 27. Febr. 1886. Einwicklungen	8 Monate	5. April. Linsengrosse, livide Flecke und Roseola annulata, sowie zahlreiche schuppende Pigmentflecke

Name	Die ersten Erscheinungen	Zeit, welche ohne Behandlung verlief	Recidive
S. A., 21 J. alt, eingetreten am 9. Juni 1885	Sklerose anfangs December 1884, keine Behandlung	7 Monate	Papeln an der Innenfläche des Präputiums, Papeln an den Tonsillen
R. J., 55 Jahre alt, eingetret. am 26. April	Infection 7 Monate vor Eintritt, keine Behandlung	7 Monate	Serpiginöse Papeln am Penis, am Mons veneris und am Scrotum grosses maculöses Syphilid, am Körper Corona venerea, Papeln an den Tonsillen und an der Oberlippe
A. A., 21 J. alt, eingetreten am 19. Mai 1885	Erkrankte anfangs December 1884, keine Behandlung	6 Monate	Zerfallende Papeln an der inneren Lamelle, squamirende Papeln an der Aussenfläche des Präputiums, Papeln a. d. Tonsillen u. Gaumenbögen, Pigmentflecke an der Stirn, Allopecie und allgemeine Drüsenschwellung
W. F., 29 J. alt, eingetreten am 30 Mai 1885	Infection anfangs Jänner 1885, keine Behandlung	5 Monate	Roseola annulata am Stamm, serpiginöse Papeln am Scrotum, Rhagaden an den beiden Mundwinkeln
C. D., 23 J. alt, eingetreten am 8. Februar 1885	Infection Februar 1883, blos locale Behandlung des Initialaffectes	2 Jahre	Pigmentationen von Papeln am Stamm, zerfallende Papeln an den Mundlippen
M. F., 30 J. alt, eingetreten am 3. März 1885	Infection anfangs August 1884	7 Monate	Nach 7 Monaten: Gruppirtes Syphilid am Körper, Papeln am After, allgemeine Drüsenschwellung, gyrisirte Papeln an den Tonsillen
F. J., 29 J. alt, eingetreten am 7. Febr. 1886	Patient. weiss überhaupt nicht, dass sie Lues hat, und wurde gar nie behandelt	—	Gumma am Unterschenkel, serpiginöses Gumma in der rechten Glutealgegend

Wie aus dieser Tabelle hervorgeht, finden wir:

1. Recidive

im 1. Falle . . . . . nach 4 Jahren,
„ 2. „ . . . . . „ 5 Monaten,

im	3.	Falle	. . . . .	nach	4	Jahren,		
„	4.	„	. . . . .	„	3	Jahren u.	9	Monat.,
„	5.	„	. . . . .	„	6	Monaten,		
„	6.	„	. . . . .	„	10	Monaten,		
„	7.	„	. . . . .	„	13	Jahren,		
„	8.	„	. . . . .	„	7	Monaten.		

2. Tertiäre Formen

traten nach der indifferenten Behandlung im 3., 7. und 14. Falle auf.

Die Zeit, welche ohne Behandlung der Patienten verlief, betrug:

im	7. Falle	13	Jahre	nach	der	Infection,
„	3. „	46	Monate	„	„	„
„	13. „	2	Jahre	„	„	„
„	4. „	11	Monate	„	„	„
„	5. „	10	„	„	„	„
„	6. „	9	„	„	„	„
„	8. „	7	„	„	„	„
„	1. und 2. Falle	je 6	Monate	nach	der	Infection.

Wie aus obiger Tabelle hervorgeht, treten auch bei der exspectativen Behandlung schwere Syphilisformen auf. Die Zahlen in dieser Tabelle von spontan verlaufenen Fällen könnten noch beträchtlich erhöht werden, wollte ich sämmtliche nur zu meiner Beobachtung gelangten Fälle hier speciell vorführen. Sie gipfeln alle in dem einen Punkte, dass die Krankheit unter günstigen hygienischen Verhältnissen nach einem im Vorhinein keineswegs fixirbaren Zeitraume ausnahmsweise spontan verlaufen könne.

Es gibt nicht wenige Kranke, welche, durch Monate und Jahre mit Syphilis behaftet, ihrem Berufe nachgehen, ohne eine Ahnung von ihrer Krankheit gehabt zu haben. An solchen Individuen kann man den spontanen Verlauf der Syphilis studiren, ohne dass man erst darauf angewiesen wäre, an der Klinik selbst langdauernde Versuche anzustellen und den Spitalsaufenthalt der Kranken unnöthigerweise zu verlängern, da diese Methode in öffentlichen Anstalten wegen ihrer unbegrenzten Dauer undurchführbar ist, und in der Privatpraxis stösst sie überdies wegen ihres problematischen Werthes auf die grössten Hindernisse.

Die wenigen Fälle, die ich zum Zwecke des klinischen Unterrichtes indifferent, wohin auch die hydrotherapeutische

Behandlung und der Gebrauch von Sarsaparilla gehören, behandelte, zeigten, dass hiebei das Exanthem nur langsam sich involvirte. Selbst nach zehn Monaten war noch immer die Roseola vorhanden, wobei allerdings die hellrothe Farbe derselben einer mehr braunen Pigmentirung gewichen war. es waren ringförmige Efflorescenzen in mehr oder weniger dunklen Nuancirungen erschienen, welche immerhin auf einen chronischen Verlauf der Syphilis hindeuten. Weiters sind die Schleimhaut der Mundhöhle, gleichwie die der Genitalien beim Weibe und die Afterfalten bei der indifferenten Behandlung Sitz von Papeln, welche unter ungünstigen Verhältnissen stark über das Niveau der Umgebung hervortreten, viel Exsudat abscheiden und daher leicht die umgebende Partie arrodiren und zur Bildung neuer Efflorescenzen führen. Die Drüsenschwellung nimmt nicht ab, und äussere Einflüsse begünstigen das Entstehen von Iritiden und periostalen Schwellungen.

Seitdem man genau die anatomischen Veränderungen in der Haut und in den anderen Organen kennt, seitdem ich namentlich nachgewiesen habe [20]), dass, selbst wenn die klinischen Erscheinungen an der Haut schon geschwunden sind, zu einer Zeit, in welcher die Kranken als geheilt erklärt werden, noch immer krankhafte Producte, die allerdings nur dem bewaffneten Auge erkennbar sind, in dem Gewebe der Cutis deponirt liegen, ist es keineswegs immer als Recidiv aufzufassen, wenn z. B. viele Monate, nachdem die Hautexantheme schon geschwunden sind, an derselben Stelle von Neuem ähnliche oder wie z. B. nach Roseolaflecken ringförmige Efflorescenzen erscheinen, welche wiederum abblassen, um nach kurzer Zeit in Form von punktförmigen, kreisförmig angeordneten Knötchen neuerdings aufzutreten. Ein solches Auftreten kann spontan erfolgen, noch häufiger jedoch auf äussere Reize veranlasst werden.

Selbst wenn die klinischen Erscheinungen schon geschwunden sind, bleiben noch immer Exsudatzellen in der Haut, den Follikeln und an den Gefässen in genügender Zahl vorhanden, welche Träger des Contagiums sein können, und die durch irgend eine Ursache, namentlich Friction, Feuchtigkeit, höhere Temperatur angeregt, neuerdings wachsen, sich vermehren und nicht nur für das Individuum selbst, sondern auch für die dasselbe umgebenden Personen gefährlich werden können. Da somit die Syphilis eine auch anatomisch nachweisbare chronische Erkrankung ist, wird man von einem rasch sich vollziehenden spontanen Verlaufe abzusehen haben. Die syphilitischen Exsudate

---

[20]) Histol. Veränderungen bei den Hautsyphiliden, pag. 231.

haben eben nicht, wie z. B. etwa Masern und Scharlach, einen nur ephemeren Bestand, sie bleiben vielmehr lange Zeit unverändert liegen und machen nur langsam ihre retrograden Metamorphosen durch. Es hat daher jeder zweckmässige therapeutische Eingriff, welcher auf die Resorption derselben Einfluss nimmt, auch seine volle Berechtigung. Es ist daher viel rationeller, selbst dann noch mit den antisyphilitischen Mitteln fortzufahren, wenn sich dem unbewaffneten Auge keine Erscheinung mehr bietet, als indifferent vom Beginne der Erkrankung vorzugehen und abzuwarten, wie die Krankheitsproducte sich vermehrt haben.

Es ist die indifferente Behandlung aber auch aus socialen Rücksichten zu verwerfen. Denn solche Kranke sind nicht blos selbst in Gefahr durch die Steigerung der Erkrankungssymptome, sondern sind auch eine Drohung für die sie umgebenden Personen, welche der Gefahr der Infection ausgesetzt sind, da namentlich die stets sich erneuernden nässenden Papeln an der Mund- und Lippenschleimhaut, die Papeln am weiblichen Genitale leicht die Infection vermitteln. Kategorisch tritt die Frage der Behandlung erst dann noch deutlicher hervor, wenn solche Individuen nach Jahren wegen Eheschliessung den Rath des Arztes in Anspruch nehmen.

Dem Einwande, dass beim spontanen Verlaufe der Syphilis schwere Formen selten erscheinen, lässt sich sehr leicht entgegnen, dass, wie aus der obigen Tabelle hervorgeht, die schwersten Gummata mit bedeutenden Zerstörungen auch beim spontanen Verlaufe nicht ausbleiben können.

Schliesslich muss noch hervorgehoben werden, dass eigentlich kein zwingender Grund für eine indifferente Behandlung — mit Ausnahme der seltenen Fälle, in denen intercurrirende fieberhafte Krankheiten auftreten (Typhus, Pneumonie, Puerperalfieber) — vorhanden ist, nachdem wir wirklich specifische Mittel, namentlich das Quecksilber, besitzen, welche die syphilitischen Symptome beseitigen, eine Abnahme der Infiltration bewirken, also entschieden resorbirende Eigenschaften besitzen, ohne dass man bei zweckmässigem Gebrauche derselben irgend welche Nachtheile für den Organismus zu besorgen hätte.

Ich werde in einer späteren Fortsetzung Gelegenheit finden, die Einwirkung der verschiedenen gebräuchlichen Medicamente gegen die Syphilis bezüglich des Auftretens von Recidiven und Formen derselben näher zu beleuchten, kann aber auch schon jetzt nicht umhin, auf Grundlage der sowohl in der Spitals- als auch in der Privatpraxis gemachten Erfahrungen von einer indifferenten Behandlung abzurathen, weil 1. die Dauer derselben eine unberechenbar lange ist, 2. weil die Individuen immer eine

Infectionsquelle für die Umgebung bleiben, und 3. weil auch schwere Formen hier ebenso auftreten, wie bei anderen Behandlungsmethoden.

Bei bösartigen Formen der Syphilis, bei hereditärer Lues wäre es geradezu gewissenlos, von einer indifferenten Methode Gebrauch zu machen.

Ueber Exstirpation der Lymphdrüsen als Präventivcur gegen constitutionelle Syphilis.

Ueber eine schon frühzeitig geübte, jedoch erst durch H. Auspitz[21]) systematisch durchgeführte Präventivcur durch Exstirpation der Sklerose habe ich mich bereits[22]) auf Grund einschlägiger Versuche an meiner Klinik ausgesprochen.

Die früheren Lobredner dieser Methode sind auch über den zweifelhaften Werth derselben nicht mehr im Unklaren.

Nur einzelne Syphilidologen sind der Ansicht, dass man bei der Sklerose nicht nur zur Exstirpation, sondern sofort auch zu Einreibungen schreiten soll, weil die Sklerose einen localen Herd darstellt, von dem aus das Gift sich weiter in den Organismus verbreitet; allerdings wäre auch hiedurch nach derselben Ansicht selten ein Erfolg zu erwarten, was seinen Grund darin haben mag, dass durch die operativen Eingriffe entweder nicht alles Inficirte entfernt wurde, oder dass das Syphilisgift im Momente der Infection direct in die Blutbahn gelangt ist (Syphilis d'emblée).

Mehr Chancen auf Erfolg schien die frühzeitig vorgenommene Exstirpation der Sklerose sammt den benachbarten vergrösserten Lymphdrüsen zu bieten.

Schon im Jahre 1871 spricht sich Vogt[23]) über die abortive Behandlung durch Exstirpation der Lymphdrüsen etwa folgendermassen aus: „Wir sind berechtigt, auch bei der Syphilis anzunehmen, dass das Virus gerade hier, wo wir so häufig ein etappenweises Vorgehen bemerken, auf dem Verbreitungswege in gewisse Depots etablirt ist, von denen aus temporäre Nachschübe erfolgen können. Solche Depots stellen die Lymphdrüsen dar, so dass man durch Entfernung dieser Ablagerungsstellen nicht nur den Gesammtverlauf der Syphilis abkürzen, sondern auch der neuen Invasion des Virus aus dem localen Herde vorzubeugen vermag."

---

[21]) Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis, 1876.
[22]) „Wr. Med. Blätter", 1883.
[23]) Berl. klin. Wochenschrift.

Es war zwar schon a priori zweifellos, dass ausser der Sklerose auch die in der Nähe derselben liegenden geschwellten Lymphdrüsen syphilitisches Contagium enthalten. Experimentell nachgewiesen hat dies erst Bumm[24]) im Jahre 1882, indem er durch die Impfung mit dem milchig-trüben Serum einer nach Sklerose entstandenen indolenten Lymphdrüse auf ein gesundes Individuum — schon vier Wochen nach der Impfung — Sklerose mit Consecutivis erzeugt hatte. Aus diesem Experiment zieht Bumm den Schluss, dass der Misserfolg bei Excision der Sklerose auf Rechnung der in den Lymphdrüsen zurückgebliebenen Giftherde zu setzen sei, und dass daher jene Abortivbehandlung günstigere Resultate aufzuweisen haben wird, bei welcher auch gleichzeitig die Exstirpation der indolenten Leistendrüsen vorgenommen wird. B. glaubt sogar, dass selbst nach manifest gewordenen Secundär-Erscheinungen diese Operation noch von günstiger Wirkung gegen etwaige Recidive sein könne, von der Annahme ausgehend, dass in der Hunter'schen Induration „ein Schlupfwinkel für das syphilitische Agens" sein könne. Ist die Menge des Giftes, fährt B. fort, in den Drüsen gering, so kann dasselbe von den Parenchymzellen abgeschwächt oder gänzlich überwunden werden, weshalb die Fälle von günstigen Erfolgen nach Exstirpation der Sklerose allein selbst in vorgerücktem Stadium wenigstens auf Abschwächung beruhen mögen. Ueber die Zahl der zu exstirpirenden Drüsen sagt B., dürfte es genügen, die vorherrschend entwickelte Drüse isolirt auszuschneiden. Als Resumé heisst es endlich: Die frühzeitige Excision der Sklerose mit der Entfernung der entsprechenden, geschwellten Drüse ist somit ein rationelles Verfahren und dürfte einen prophylaktischen Einfluss in Bezug auf die Recidive, sowie gegen das Auftreten von schweren Formen ausüben.

In einer Versuchsreihe von 7 Fällen hat B. seine Ansicht zu erhärten gesucht und als Resultat bei 2 einen positiven, bei 5 einen negativen Erfolg erhalten.

Im 1. Falle wurde zwischen dem 45. und 51. Tage nach der Infection operirt, das Resultat war aber negativ. Im 2. Falle wurde am 49. Tage mit negativem, im 3. Falle am 46. Tage seit der Infection mit positivem Erfolge operirt, so dass selbst nach Jahresfrist keine Zeichen von Lues sich zeigten. Im 4. Falle war das Resultat negativ (Operation am 46. Tage nach der Infection). Der 5. Fall war, etwa am 42. Tage seit der Infection, von positivem, der 6. und 7. Fall von negativem Erfolge begleitet.

---

[24]) Vierteljahresschrift f. Dermatologie u. Syphilis, 1882, pag. 287.

Bald nach der Publication von Bumm schritt ich bei drei geeigneten Fällen zur Exstirpation der Lymphdrüsen und der Sklerose, worüber ich schon im Jahre 1883 [25]) berichtet habe. Ich will jedoch der Uebersicht halber die Fälle in kurzen Zügen hier recapituliren.

Am 13. Juni 1883 wurde der 20 Jahre alte Agent D. E. in meine Klinik mit einer 32 Tage alten Erkrankung aufgenommen. Die Sklerose sass am inneren Blatte des Präputiums, unmittelbar am Frenulum, hatte die Grösse eines Kreuzers, war scharf umschrieben, in der linken Leiste ein etwa ganseigrosses Packet schmerzlos geschwellter Lymphdrüsen, von denen eine die Grösse einer Wallnuss erreicht hatte.

Am 16. Juni wurde die Exstirpation der Sklerose und der Drüse vorgenommen. Obwohl die Wunden per primam heilten und nicht indurirten, waren schon am 3. Juli, also 17 Tage nach der Exstirpation und am 52. Tage nach der Infection, an den Seitentheilen des Thorax, an den oberen Extremitäten linsengrosse, blassrothe, leicht elevirte Flecke zu finden. Dieselben wandelten sich in den nächsten Tagen in breite, leicht desquamirende Papeln um. Die Heilung wurde durch den Gebrauch von Jodkali erst im Monate August erzielt.

A. F., 30 Jahre alt, Spängler, ward den 28. November 1884 aufgenommen. Status praesens: An der Innenfläche des Präputiums eine scharf umschriebene, an ihrer Peripherie rothgefärbte, von einem derben Rande begrenzte, im Centrum zerfallende und eine dünne seröse Flüssigkeit absondernde Geschwulst. Kein Dorsal-Lymphgefäss. In der rechten Leiste eine haselnussgrosse Lymphdrüse, geschwellt, schmerzhaft. Die übrigen Drüsen in der Leistengegend gleichmässig vergrössert.

Am 27. November 1884 wurde die Sklerose entfernt, und zwar in der Art, dass der Schnitt im Gesunden geführt wurde und Theile des letzteren mitgenommen wurden; desgleichen wurde die rechtsseitige geschwellte Drüse exstirpirt. Beide Wunden wurden genäht und waren nach sieben Tagen per primam geheilt.

19. December 1884, also 20 Tage nach der Excision der Sklerose und 54 Tage nach der Infection, konnte man schon an der rechten Thoraxseite einzelne hanfkorngrosse röthliche Flecke bemerken, welche sich vergrösserten, und am 22. December 1884 bot der Kranke ein deutliches maculöses Syphilid an der Brust und Bauchdecke. Das Exanthem nahm an In- und Extensität zu, desgleichen die Drüsenschwellung.

S. J., 25 Jahre alt, Korbmacher, der angeblich schon im

---

[25]) „Wiener Medizinische Blätter."

Jahre 1879 an einem Schankergeschwüre gelitten hatte, wurde aufgenommen am 26. Jänner 1885 mit fünfwöchentlicher Erkrankung, bestehend in einem halbkreuzergrossen, am Dorsum penis im Sulcus coronarius auf derber Basis aufsitzenden, reichlich eiternden Geschwür; in der rechten Leiste war eine taubeneigrosse, fluctuirende und pastöse Drüsengeschwulst. Tags darauf Excision des Geschwüres und Exstirpation der rechtsseitigen Leistendrüsen durch einen längs dem Poupart'schen Bande geführten Schnitt. Bei dem Versuche, die taubeneigrosse Drüse zu enucleiren, riss die Kapsel derselben ein, es entleerte sich Eiter; die stark erweichte Drüsensubstanz wurde sodann stumpf lospräparirt. Hierauf wurden noch drei haselnussgrosse, tiefer liegende Drüsen ausgeschält. Naht der Wunde, Drainage und Contraincision.

17. Februar. An der Excisionsstelle ein erbsengrosser, härtlich anzufühlender Knoten.

28. Februar. Härte geschwunden.

8. März. Inguinaldrüsen bohnengross, Cubitaldrüsen nicht vergrössert; am Stamme kein Exanthem. An dem Vorderarme einige zwei Centimeter im Durchmesser haltende, deutlich aus linsengrossen braunen Papeln bestehende Kreise, welche normale Haut umschliessen. An der linken Seitenwand des Thorax einige linsengrosse Papeln.

7. April. An der linken Thoraxwand haben sich neue Efflorescenzen gebildet, desgleichen zeigt sich eine durch Schweiss und Reibung macerirte Papel in der linken Achselhöhle.

Von besonderer Bedeutung für die in Rede stehende Frage erscheint folgender Fall:

N. A. wurde am 10. Juni 1885 in meiner Klinik aufgenommen. Die Infection hatte 14 Tage vorher stattgefunden. Es fand sich an der inneren Lamelle des Präputiums dorsalwärts ein auf derber Basis sitzendes, stark secernirendes, speckig belegtes, mit zackigen Rändern versehenes, erbsengrosses Geschwür. Die Inguinaldrüsen rechts wallnussgross. Nachdem die Härte und Drüsenschwellung sich steigerten, schritt ich am 17. Juli (20 Tage nach der Infection) zur Exstirpation der Sklerose und von vier Lymphdrüsen. Die Wunde am Präputium heilte mit weicher Narbe nach 14 Tagen. Der Wundcanal in inguine war erst nach zwei Monaten geschlossen. Ich liess den Kranken überdies täglich zweimal, im Ganzen 83 Einreibungen, à 3·0 ung. ciner., und 36mal Decoctum Zittmanni fortius und mitius gebrauchen.

Patient wurde ohne Erscheinungen von Syphilis nach siebenwöchentlicher Behandlung entlassen.

Am 15. December 1885 wieder aufgenommen, zeigte derselbe an Stelle der excidirten Sklerose eine weiche, linsengrosse, lichte Narbe. In der rechten Leiste eine vier Centimeter lange Narbe, unter welcher vergrösserte Lymphdrüsen sich befanden. Zahlreiche, bis haselnussgrosse Drüsen über und unter dem Poupart'schen Bande linkerseits. Cubitaldrüsen beiderseits haselnussgross, ebenso die Axillar- und Cervicaldrüsen. An der Haut des Stammes, namentlich an der unteren Hälfte der Brustwand umschriebene silbergroschengrosse, im Centrum normale, an der Peripherie durch einen zwei Millimeter breiten, injicirten Rand begrenzte Kreise, wobei die Injectionsröthe bei Fingerdruck schwindet, aber eine leichte Pigmentirung zurückbleibt (Roseola annulata syph.). Am Gaumenbogen, den Tonsillen beiderseits, besonders rechts dicht gedrängte, mit Exsudat bedeckte elevirte Papeln.

Trotz der Excision der Sklerose sammt den Lymphdrüsen und ausgiebiger antisyphilitischer Behandlung sind hier sieben Monate nach der Infection floride Erscheinungen der Syphilis aufgetreten.

Wie nun aus diesen Versuchsfällen hervorgeht, ist man selbst bei frühzeitig vorgenommener Exstirpation der Sklerose und Lymphdrüsen nicht im Stande, der Allgemeinerkrankung vorzubeugen. Ja, nicht einmal die gleichzeitig eingeleitete systematische antisyphilitische Behandlung (Präventiveinreibungen 83 zu je 3·00 und Decoct. Zittmanni, Fall IV) schützt gegen die Aufnahme des syphilitischen Giftes in das Blut.

Auch eine Abschwächung der allgemeinen Erkrankung liess sich in keinem Falle constatiren. Ich muss hier nochmals betonen, dass der operative Act der Lymphdrüsenexstirpation nicht immer ohne Entwicklung von Hohlgängen zur Heilung gelangen mag, daher der problematische Werth der Drüsen-Exstirpation im Vergleiche zur Wichtigkeit des operativen Eingriffes kaum in Betracht kommt.